



*Alma Mater Studiorum –*  
Università di Bologna

DIMEVET - Dipartimento di Scienze Mediche  
Veterinarie

## **MANUALE DELLA QUALITA'**

EDIZIONE N. 7 DEL 2019



Alma Mater Studiorum –Università di Bologna  
Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie

### Manuale della Qualità

Ed. 7

Lista  
Distribuzione  
Rev. 0  
Pag. 1 di 1

## LISTA DI DISTRIBUZIONE

Funzione	Nome e Cognome	Firma	Data
	(Inserire solo se i destinatari non sono raggiungibili elettronicamente)		
Direttore			
Vice Direttore			
Rappresentante della Direzione			
Responsabile Assicuratore Qualità			
Componenti Giunta			
Responsabili Servizi			
Istituto di certificazione			

Preparato	Data	Verificato	Data	Approvato	Data
M. G. Poemi G. Pagliuca	07/06/2019	Giunta	02/07/2019	Direttore	02/07/2019



## INDICE

### **0 INTRODUZIONE**

- 0.1 CENNI SULLA COSTITUZIONE DEL DIPARTIMENTO
- 0.2 PRESENTAZIONE DEL DIPARTIMENTO
- 0.3 ORGANICO DEL DIPARTIMENTO
- 0.4 ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO

### **1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

### **2 RIFERIMENTI NORMATIVI**

- 2.1 NORME COGENTI GENERALI
- 2.2 NORME COGENTI IN MATERIA DI RADIAZIONI IONIZZANTI
- 2.3 NORME COGENTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEGLI ANIMALI
- 2.4 NORME COGENTI IN MATERIA DI IDENTIFICAZIONE DEGLI ANIMALI ED ANAGRAFE ZOOTECNICHE
- 2.5 NORME COGENTI IN MATERIA DI ORGANISMI GENETICAMENTE MODIFICATI
- 2.6 NORME COGENTI IN MATERIA DI MEDICINALI VETERINARI
- 2.7 NORME DI RIFERIMENTO

### **3 TERMINI E DEFINIZIONI**

- 3.1 TERMINI E DEFINIZIONI
- 3.2 ABBREVIAZIONI E SIGLE
  - 3.2.1 ABBREVIAZIONI GENERALI
  - 3.2.2 SIGLE DEI SERVIZI

### **4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE**

- 4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO
- 4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE
- 4.3 DETERMINARE IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE
- 4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI

### **5 LEADERSHIP**

- 5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO
  - 5.1.1 GENERALITÀ
  - 5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE
- 5.2 POLITICA
- 5.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE

### **6 PIANIFICAZIONE**

- 6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ
- 6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

### **7 SUPPORTO**

- 7.1 RISORSE
  - 7.1.1 GENERALITÀ



## **Manuale della Qualità**

- 7.1.2 PERSONE
- 7.1.3 INFRASTRUTTURA
- 7.1.4 AMBIENTE PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI
- 7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE
- 7.1.6 CONOSCENZA ORGANIZZATIVA
- 7.2 **COMPETENZA**
- 7.3 **CONSAPEVOLEZZA**
- 7.4 **COMUNICAZIONE**
- 7.5 **INFORMAZIONI DOCUMENTATE**
  - 7.5.1 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO
  - 7.5.2 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

### **PROCEDURE APPLICABILI**

## **8 ATTIVITÀ OPERATIVE**

- 8.1 **PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI**
- 8.2 **REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI**
  - 8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE
  - 8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI
  - 8.2.3 RIESAME DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI
  - 8.2.4 MODIFICHE AI REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI
- 8.3 **PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI**
- 8.4 **CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO**
- 8.5 **PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI**
  - 8.5.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI
  - 8.5.2 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ
  - 8.5.3 PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI O AI FORNITORI
  - 8.5.4 PRESERVAZIONE
  - 8.5.5 ATTIVITÀ POST-CONSEGNA
  - 8.5.6 CONTROLLO DELLE MODIFICHE
- 8.6 **RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI**
- 8.7 **CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI**

### **PROCEDURE APPLICABILI**

## **9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

- 9.1 **MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE**
  - 9.1.1 GENERALITÀ
  - 9.1.2 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE
  - 9.1.3 ANALISI E VALUTAZIONE
- 9.2 **AUDIT INTERNI**
- 9.3 **RIESAME DI DIREZIONE**
  - 9.3.1 GENERALITÀ
  - 9.3.2 INPUT AL RIESAME DI DIREZIONE
  - 9.3.3 OUTPUT DEL RIESAME DI DIREZIONE

### **PROCEDURE APPLICABILI**

## **10 MIGLIORAMENTO**

- 10.1 **GENERALITÀ**
- 10.2 **NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE**
- 10.3 **MIGLIORAMENTO CONTINUO**

### **PROCEDURE APPLICABILI**



## 0 INTRODUZIONE

### 0.1 Cenni sulla costituzione del Dipartimento

Il Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie, costituito e attivato con DR 1258 del 16/10/2012, ha approvato il Regolamento di Funzionamento, D.R. 851 del 5/07/2012.

Il Direttore Generale di Ateneo con Dipozione del 02/10/2014 (Rep. N. 3334 Prot.n. 59950) ha individuato l'organizzazione dei Servizi Tecnici-Amministrativi del Dipartimento e le principali attività.

Il Consiglio di Dipartimento del 21/11/2014 ha proposto il documento "Articolazioni del DIMEVET", approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo il 27/01/2015, che individua le articolazioni di secondo livello (Servizi), le modalità di individuazione dei Responsabili e le responsabilità prioritarie attribuite a questi ultimi.

Il Consiglio di Dipartimento del 6/6/2016 ha proposto una modifica alle articolazioni di secondo livello, approvata dal Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo il 26/7/2016, che individua una ulteriore articolazione (SEPAV).

### 0.2 Presentazione del Dipartimento

Il Dipartimento ha sede principale in Ozzano Emilia, Via Tolara di Sopra 50, in provincia di Bologna, mentre l'unità organizzativa di sede (UOS) di Cesenatico è in Viale Vespucci 2 e Via dei Mille 160 in provincia di Forlì-Cesena. È collocato in numerosi edifici, di cui il principale accoglie studi, uffici e laboratori; comprende un Ospedale Veterinario Universitario e diversi locali per la visita e la stabulazione degli animali.

L'assetto organizzativo del Dipartimento è rappresentato dalla figura 1 in cui compaiono gli Organi e le Funzioni rilevanti le cui responsabilità e i compiti sono definiti nella Disposizione Organizzativa n°1 e nelle procedure dipartimentali comuni.

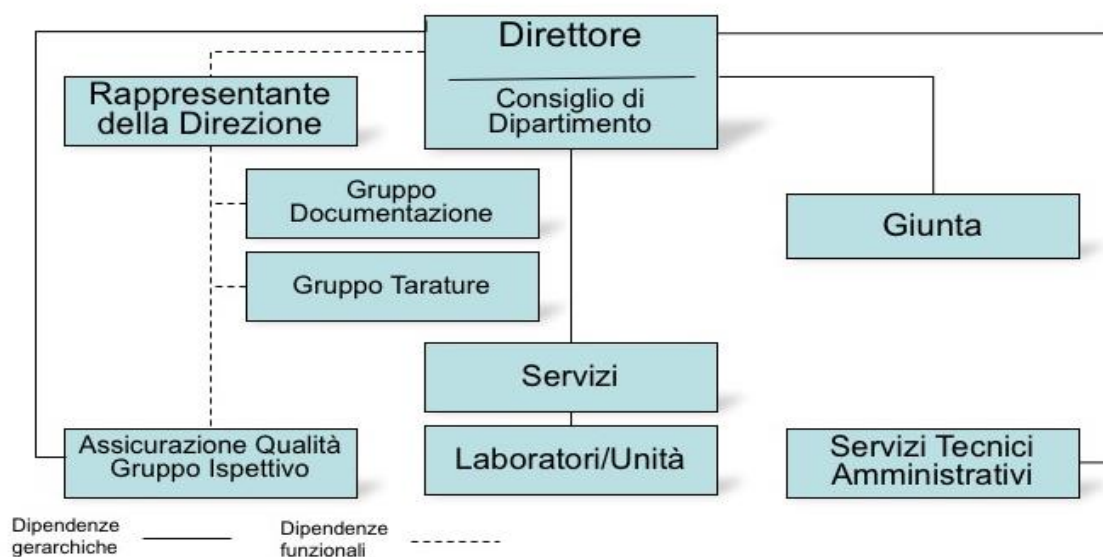


Fig.1 Assetto organizzativo DIMEVET



Mentre i Servizi/articolazioni di secondo livello sono individuati nella sottostante figura 2.

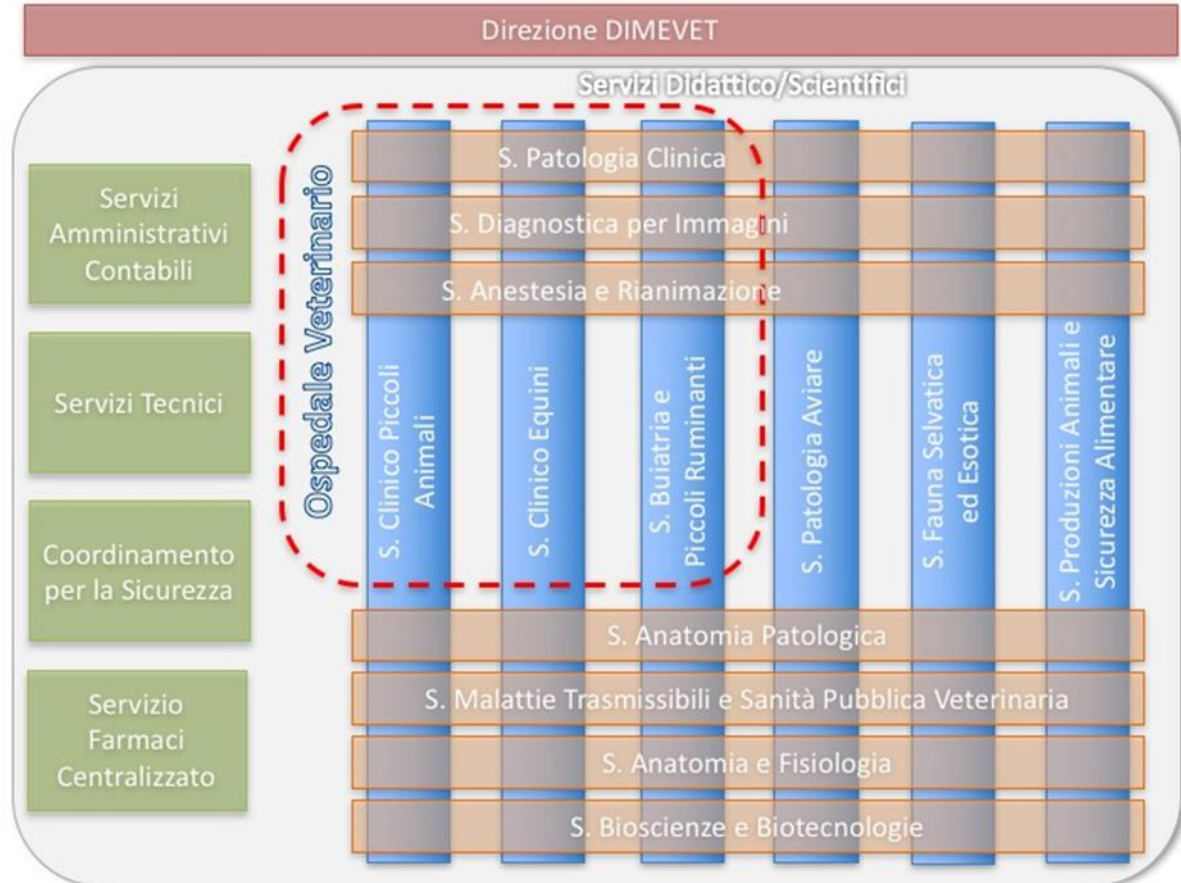


Figura 2 Servizi didattico/scientifici e di supporto del DIMEVET, entro il tratteggio i Servizi che costituiscono l'Ospedale Veterinario Universitario (OVU)

Infine le eventuali articolazioni di terzo livello, i relativi responsabili e i loro compiti sono definiti nelle procedure dei singoli Servizi.

Tutti i Servizi/articolazioni del DIMEVET operano seguendo un Sistema di Gestione per la Qualità ed hanno ottenuto la certificazione UNI EN ISO 9001.

### 0.3 Organico del Dipartimento

L'organico del Dipartimento è costituito da personale afferente ai Servizi (professori ordinari, associati, ricercatori a tempo indeterminato e a tempo determinato) e da personale operante, strutturato e non strutturato, che opera a vario titolo all'interno di un Servizio (personale strutturato tecnico-amministrativo e personale non strutturato quali dottorandi, titolari di borse di studio e/o di assegni di ricerca e/o di contratti).



#### 0.4 Attività del Dipartimento

Il Dipartimento è una articolazione organizzativa dell'Ateneo per lo svolgimento delle funzioni relative alla ricerca scientifica e alle attività didattiche e formative (Statuto di Ateneo art. 16) nell'ambito delle Scienze Veterinarie. Il Dipartimento svolge inoltre servizi al territorio.

Informazioni più dettagliate sono visibili agli utenti all'indirizzo web <http://www.scienzemedicheveterinarie.unibo.it>.

Il Dipartimento è inoltre coinvolto nelle attività presso l'Azienda Agraria dell'Università di Bologna (AUB) con particolare riferimento alle unità "Istituto Nazionale Fecondazione Artificiale" (INFA) e alla "Stalla Didattica Sperimentale" della "Azienda Sperimentale di Ozzano".

Il Dipartimento per svolgere le proprie attività si avvale di Servizi dell'Ateneo e/o di Servizi collegati all'Ateneo e di Enti esterni e di seguito sono riportati i più rilevanti:

- Ateneo (Servizio Veterinario Centralizzato; ARIC: Area Ricerca e Trasferimento Tecnologico; Servizio di Medicina del Lavoro, di Prevenzione e Protezione e di Fisica Sanitaria; APOS: Area Persone e Organizzazione; AUTC: Area Edilizia e Logistica; Uffici Amministrativi; CIB: Centro Inter-Bibliotecario; CeSIA: Centro per lo Sviluppo e gestione Servizi Informatici di Ateneo; AUB: Azienda Agraria dell'Università di Bologna);
- Ditta COFAMO per la gestione dell'inceneritore, Contratto tramite AUB per la gestione degli animali stabulati, Ditta PROTEX per lo smaltimento dei rifiuti radioattivi, Ditta SAMECO per lo smaltimento dei rifiuti speciali e servizi di supporto per la stabulazione degli animali, Ditta LEM per l'attività pratica nel macello;
- Ditte specializzate per servizi di controllo e manutenzione delle infrastrutture e degli impianti comuni (ditte individuate dall'Ateneo);
- Ditte specializzate per servizi di controllo e manutenzione delle apparecchiature/strumentazioni utilizzate per le attività (ditte individuate dal Dipartimento);
- Istituto di Certificazione per la Qualità "Certiquality" per la sorveglianza e i rinnovi della certificazione (Ente individuato dal Dipartimento);
- Centri LAT per la taratura e la manutenzione di apparecchiature e strumenti di misura;
- Ditte per acquisto di farmaci, reagenti, materiali, animali, alimenti per animali, ecc.



## 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale descrive sinteticamente il SGQ del Dipartimento.

Il Dipartimento applica il ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) ai suoi processi e al sistema di gestione per la qualità nel suo insieme e la figura sotto riportata mostra graficamente la struttura della norma ISO 9001 nel ciclo PDCA.



RAPPRESENTAZIONE DELLA ISO 9001:2015 NEL CICLO PDCA

Il SGQ è applicato ai Servizi/articolazioni e relative attività individuate nel certificato n.3516 rintracciabile all'indirizzo <http://www.scienzemedicheveterinarie.unibo.it>, da cui si evince che risulta **esclusa** dalla certificazione ISO 9001:

- Attività di formazione/didattica che è certificata e accreditata da parte dell'*European Association of Establishments for Veterinary Education* (EAEVE) in riferimento al Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina veterinaria.





## 2 RIFERIMENTI NORMATIVI

Il SGQ è attuato secondo i requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001, tenendo conto della conformità allo Statuto dell'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, ai Regolamenti di Ateneo e alle delibere del Consiglio di Dipartimento relativi al funzionamento e organizzazione del Dipartimento stesso.

Il SGQ è inoltre conforme alle leggi nazionali vigenti che regolano l'attività di ricerca e di didattica.

I Responsabili dei Servizi hanno il compito di apportare le modifiche ai processi/attività da loro coordinate in conformità al cambiamento, nel tempo, della legislazione cogente e delle prescrizioni contenute nei regolamenti o delibere di cui sopra. Hanno altresì il compito di assicurare l'aggiornamento della legislazione di loro competenza e di comunicarla al Gruppo Documentazione e al personale interessato.

Per attuare e applicare il SGQ sono state prese in considerazione le norme UNI EN ISO 9000, UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 19011 quali utili guide rispettivamente per la comprensione della terminologia e dei requisiti e per la conduzione delle verifiche ispettive interne.

Di seguito sono elencate le principali norme cogenti che il Dipartimento è tenuto a rispettare suddivise in generali e specifiche per le diverse materie.

### 2.1 Norme cogenti generali

Le sotto elencate norme e relativi aggiornamenti sono conservati in forma elettronica o cartacea (presso Archivio Sistema di Gestione Qualità) e il Gruppo Documentazione ne assicura l'aggiornamento.

1. R.D. 31 Agosto 1933 n. 1592 T.U. *delle leggi sull'Istruzione Superiore, Art. 49;*
2. *D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 Regolamento di Polizia Veterinaria;*
3. *Decreto Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;*
4. *Decreto Legislativo 19 marzo 1996, n. 242 Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, recante attuazione di direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;*
5. *Decreto Legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CEE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio (Decreto Ronchi);*
6. *Decreto Legislativo 8 novembre 1997, n. 389 Modifiche ed integrazioni del decreto legislativo 5 febbraio 1997 n. 22, in materia di rifiuti relativa ai rifiuti tossici e nocivi;*
7. *Decreto Interministeriale 5 agosto 1998, n. 363 Regolamento recante norme per l'individuazione delle particolari esigenze delle università e degli istituti di istruzione universitaria ai fini delle norme contenute nel decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni e integrazioni;*
8. *Decreto Ministeriale 28 novembre 2000 Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62 Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;*
9. *Decreto Legislativo 151/2001 Tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento;*
10. *Attuazione della direttiva 98/24/CE sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro;*



11. Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 Codice in materia di protezione dei dati personali; verrà sostituito col recepimento del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo.
12. Decreto Legislativo 3 Aprile 2006 n.152 Norme in materia ambientale. Parte quarta: "Norme in materia di gestione dei rifiuti e di bonifica di siti inquinanti";
13. Decreto Legislativo 12 Aprile 2006 n. 163 Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
14. Regolamento (CE) N. 1907/2006 del 18/12/2006 Concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE;
15. Decreto Rettorale n. 1388/2007 Regolamento per l'acquisizione in economia di beni e servizi;
16. Decreto Ministero della Salute 12 Luglio 2007 n. 155 Regolamento attuativo dell'art.70, comma 9 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, ad integrazione del Titolo VII Agenti cancerogeni e mutageni. Registri e cartelle sanitarie dei lavoratori esposti durante il lavoro ad agenti cancerogeni;
17. Decreto Legislativo 9 Aprile 2008 n. 81 Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
18. Testo unico sulla privacy e sull'utilizzo dei sistemi informatici (emanato con Decreto rettorale n. 271/2009 integrato con successive modifiche apportate dal Decreto rettorale n. 475/2013 del 12/06/2013);
19. Regolamento (CE) N. 1272/2008 del 26/12/2011 Classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006;
20. Decreto Legislativo 3 Agosto 2009 n. 106 Disposizioni integrative e correttive del Decreto Legislativo 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
21. Decreto Rettorale n.° 475 del 12/05/2011 Regolamento di Ateneo riguardante le modalità di gestione del servizio di smaltimento dei rifiuti;
22. (Testo eliminato- Statuto di Ateneo del 11/01/2012 vedi n°.28);
23. Modifiche al regolamento tipo di funzionamento dei dipartimenti, anno 2014 Rep.378, Prot. 25769;
24. Organizzazione servizi tecnici amministrativi del DIMEVET, Rep. 3334, Prot. 59950 del 02/10/2014;
25. Articolazioni del DIMEVET, proposto dal Consiglio di Dipartimento il 21/11/2014 e approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo il 27/01 /2015;
26. D. L. vo 39 del 15 febbraio 2016 "Attuazione della direttiva 2014/27/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014" che modifica le direttive 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE del Consiglio e la direttiva 2004/37/CE del Parlamento europeo e del Consiglio allo scopo di allinearle al Regolamento UE 1272/2008 riguardante la classificazione, etichettatura ed imballaggio delle sostanze pericolose (CLP).
27. Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (Testo rilevante ai fini del SEE). Sarà recepito entro il 25 maggio 2018.
28. Statuto Generale dell'Università degli Studi di Bologna. Provvedimento emanato con Decreto Rettorale n. 739 del 28 luglio 2017.



## 2.2 Norme cogenti in materia di radiazioni ionizzanti

Le sotto elencate norme e relativi aggiornamenti sono conservati in forma cartacea o elettronica presso i Servizi che li utilizzano i cui Responsabili hanno il compito di mantenerle aggiornate.

1. *Decreto Legislativo. 17 marzo 1995, n. 230 Attuazione delle direttive Euratom 80/836, 84/467, 84/466, 89/618, 90/641, 92/3 in materia di radiazioni ionizzanti;*
2. *Decreto Legislativo 26 maggio 2000, n. 241 Attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti;*
3. *Decreto Legislativo 9 maggio 2001, n. 257 Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 26 maggio 2000, n.241, recante attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti;*
4. *Circolare del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale n. 5/2001 dell'8 gennaio 2001 sul Decreto Legislativo 26.05.2000 n.241.*

## 2.3 Norme cogenti in materia di protezione degli animali

Le sotto elencate norme e relativi aggiornamenti sono conservati in forma cartacea o elettronica presso i Servizi che li utilizzano i cui Responsabili hanno il compito di mantenerle aggiornate.

1. *Legge 12 ottobre 1993, n. 413 Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale;*
2. *Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 146 Attuazione della direttiva 98/58/CE relativa alla protezione degli animali negli allevamenti;*
3. *Regolamento CE 1/2005 del Consiglio del 22 dicembre 2004 Protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate;*
4. *Decreto Legislativo 7 luglio 2011 n.126 Attuazione della direttiva 2008/119/CE che stabilisce le norme minime per la protezione dei vitelli;*
5. *Decreto Legislativo 7 luglio 2011, n.122 Attuazione della direttiva 2008/120/CE che stabilisce le norme minime per la protezione dei suini;*
6. *Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n. 26 Attuazione della Direttiva n. 2010/63/UE sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici;*
7. *Decreto Rettorale n. 813/2015 del 31/07/2015: Costituzione e Regolamento di funzionamento del Centro di Ateneo per la tutela e promozione della salute e sicurezza: a) Servizio per la salute e la sicurezza delle persone nei luoghi di lavoro; b) Servizio per il benessere animale nelle strutture didattiche e scientifiche dell'Ateneo.*



## 2.4 Norme cogenti in materia di identificazione degli animali ed anagrafe zootecniche

1. *D.P.R. 30 aprile 1996, n. 317 Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 92/102/CEE relativa all'identificazione e alla registrazione degli animali*
2. *Regolamento CE 1760/2000 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 17 luglio 2000 che istituisce un sistema di identificazione e di registrazione dei bovini e relativo all'etichettatura delle carni bovine e dei prodotti a base di carni bovine, e che abroga il regolamento (CE) n. 820/97 del Consiglio*
3. *Decreto Ministeriale del 31 gennaio 2002 "Disposizioni in materia di funzionamento dell'anagrafe bovina":*
4. *Regolamento (CE) n. 21/2004 del Consiglio, del 17 dicembre 2003, che istituisce un sistema di identificazione e di registrazione degli animali delle specie ovina e caprina e che modifica il regolamento (CE) n. 1782/2003 e le direttive 92/102/CEE e 64/432/CEE*

## 2.5 Norme cogenti in materia di organismi geneticamente modificati

Le sotto elencate norme e relativi aggiornamenti sono conservati in forma cartacea o elettronica presso i Servizi che li utilizzano i cui Responsabili hanno il compito di mantenerle aggiornate.

1. *Decreto Legislativo 12 aprile 2001, n. 206  
Attuazione della Direttiva 98/81/CE che modifica la Direttiva 90/219/CE, concernente l'impiego confinato di microrganismi geneticamente modificati (MOGM).*

## 2.6 Norme cogenti in materia di medicinali veterinari

Le sotto elencate norme e relativi aggiornamenti sono conservati in forma cartacea o elettronica presso il Servizio Farmaci centralizzato il cui Responsabile ha il compito di mantenerle aggiornate.

1. *DPR 309/90 Testo unico sugli stupefacenti*
2. *Decreto Legislativo 12/2001 Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario*
3. *Decreto Legislativo 49/2006 recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi"*
4. *Decreto Ministeriale 10 marzo 2006 Approvazione del ricettario per la prescrizione dei farmaci di cui alla tabella II, Sezione A e all'allegato III-bis al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, come modificato dal decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2006 n.49;*
5. *Decreto Legislativo 6 aprile 2006, n. 193 Attuazione della direttiva 2004/28/CE recante codice comunitario dei medicinali veterinari;*
6. *Decreto Legislativo 24 luglio 2007 n. 143 Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 6 aprile 2006, n. 193, concernente il codice comunitario dei medicinali veterinari, in attuazione della direttiva 2004/28/CE;*
7. *Decreto Ministeriale 31 marzo 2010 Medicinali stupefacenti.*



## 2.7 Norme di riferimento

Le sotto elencate norme e relativi aggiornamenti sono conservati in forma cartacea o elettronica presso l'Ufficio Qualità e il Responsabile Assicurazione Qualità ne assicura l'aggiornamento.

1. *UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario;*
2. *UNI EN ISO 9001:2015 Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti;*
3. *UNI EN ISO 19011:2018 Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione.*



## 3 TERMINI E DEFINIZIONI

### 3.1 Termini e definizioni

I termini e le definizioni adottate dal DIMEVET rispondono a quelli contenuti nella norma UNI EN ISO 9000 "Sistemi di Gestione per la Qualità - Fondamenti e vocabolario" e successivi aggiornamenti, salvo differenze specificate nelle sezioni del presente Manuale o nelle singole procedure emesse dal Dipartimento.

Di seguito alcuni termini e definizioni individuati dal DIMEVET:

- **Articolazioni di secondo livello:** strutture generalmente denominate "Servizi" proposte dal Dipartimento e riconosciute dall'Ateneo;
- **Articolazioni di terzo livello:** strutture generalmente denominate "Laboratori o Unità" individuate e riconosciute dal Responsabile della struttura di secondo livello/Servizio;
- **Cartella Qualità:** cartella condivisa custodita nel server <\\nas-unibo\DIMEVET>) accessibile ai soli utenti autorizzati, in cui sono conservati i documenti vigenti relativi alla qualità in formato elettronico (esclusi istruzioni e moduli amministrativi conservati negli Spazi Virtuali di Collaborazione);
- **Portale DIMEVET:** sito web del Dipartimento (<http://www.scienzemedicheveterinarie.unibo.it>) accessibile a tutti, dove sono presentate sinteticamente l'organizzazione del Dipartimento e le principali attività e servizi offerti al Cliente;
- **Spazi Virtuali di Collaborazione (SVC):** ambiente di lavoro virtuale ad accesso riservato agli utenti autorizzati (<https://svc.unibo.it/dipartimenti/DIMEVET/default.aspx>) con diversi livelli di accesso in relazione alla riservatezza dei contenuti e alle utilità funzionali creati per facilitare la comunicazione e la condivisione.

### 3.2 Abbreviazioni e Sigle

#### 3.2.1 Abbreviazioni generali

AC: Azione Correttiva

APOS: Area Persone e Organizzazione

CdD: Consiglio di Dipartimento

DIMEVET: Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie

DO: Disposizione Organizzativa

EAEVE: European Association of Establishments for Veterinary Education

GD: Gruppo Documentazione

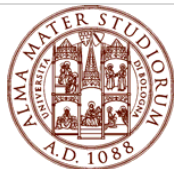
GI: Gruppo Ispettivo

GT: Gruppo Tarature

MQ: Manuale Qualità

MSS: Manuale Sicurezza e Salute

NA: Non Applicabile



## **Manuale della Qualità**

NC: Non Conformità

PG: Procedura Gestionale

RAGD: Responsabile Amministrativo Gestionale di Dipartimento

RAQ: Responsabile Assicurazione Qualità

RD: Rappresentante della Direzione

RS: Responsabile Servizio

RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

SGQ: Sistema di Gestione per la Qualità

SOP: Procedura Operativa Standard o Istruzione Operativa

SPP: Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Ateneo

SUA-RD: Scheda Unica Annuale della Ricerca Dipartimentale

SUA-CdS: Scheda Unica Annuale del Corso di Studio

SVC: Spazi Virtuali di Collaborazione

VII: Verifica Ispettiva Interna

### **3.2.2 Sigle dei Servizi**

ANFI: Servizio di Anatomia e Fisiologia;

AP: Servizio di Anatomia Patologica;

BSBT: Servizio di Bioscienze e Biotecnologia;

BUIATRIA: Servizio Buiatria e piccoli ruminanti;

CLINLAB: Servizio Patologia Clinica:

MTSPV: Servizio Malattie Trasmissibili e Sanità Pubblica Veterinaria;

SA: Servizio Amministrativo

SANE: Servizio di Anestesia e Rianimazione;

SDIMM: Servizio di Diagnostica per Immagini

SEFSE: Servizio Fauna Selvatica ed Esotica

SERCLIPA: Servizio Clinico Piccoli Animali;

SFC: Servizio Farmaci Centralizzato;

SEPAV: Servizio Patologia Aviaria;

SERE: Servizio Clinico degli Equini;

SPASA: Servizio Produzioni Animali e Sicurezza Alimentare (esclusa l'Unità di Produzioni ittiche).



## 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

### 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

L'organizzazione del Dipartimento è riportata nella sezione 0 "Introduzione" del presente Manuale.

Il Dipartimento, tenendo conto delle sue finalità e degli indirizzi strategici, favorisce e promuove l'attività di ricerca, l'attività didattica e di servizi al territorio per enti o soggetti pubblici e privati.

Con l'obiettivo di elevare il livello di visione strategica e nell'ottica dell'approccio basato sui rischi, il Dipartimento prende in considerazione il contesto in cui opera per individuare e analizzare i fattori rilevanti per gli obiettivi strategici.

I fattori interni ed esterni positivi e negativi (*SWOT analysis*) che influenzano la capacità di ottenere i risultati attesi per le attività/processi principali sono individuati nei seguenti documenti:

- Piano Strategico DIMEVET;
- Relazione SUA-RD per l'attività di ricerca dipartimentale generale;
- Relazioni SUA-CdS per i Corsi di studio di cui il DIMEVET è di riferimento;
- Riesami dei Servizi didattico/scientifici;
- Riesami dei Servizi trasversali;
- Riesami delle Funzioni con responsabilità e compiti di rilievo per il SGQ;
- Audizione annuale del Dipartimento ( Rettore, CdA, Presidio Qualità di Ateneo).

I fattori ritenuti rilevanti sono quindi analizzati (elementi di input) nel Riesame della direzione. Nel corso dello stesso Riesame, possono emergere ulteriori fattori da valutare e affrontare (elementi di output). Vengono quindi individuate le azioni da intraprendere (elementi di output).

### 4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

I principali clienti/utenti rilevanti del DIMEVET possono essere:

- Enti pubblici (Ministeri, Regioni, Comuni, ecc.) e privati;
- Centri di ricerca (Enea, CNR, Università, ecc.);
- Veterinari liberi professionisti;
- Allevatori;
- Proprietari di animali;
- Industrie;
- Piccole e medie imprese;
- Studenti.

Ulteriori parti interessate rilevanti possono essere:

- Ateneo (*la politica Ateneo influenza il dipartimento, ecc.*);
- Personale afferente ed operante (*sicurezza, formazione, pagamenti personale NS, ecc.*);
- Fornitori esterni di prodotti e servizi (*tempi dei pagamenti, ecc.*)

In generale il Dipartimento redige dei contratti con i clienti/utenti in cui sono chiaramente definiti i requisiti del cliente, i requisiti cogenti applicabili e ogni altro requisito ritenuto necessario per soddisfare le esigenze/ricieste del cliente o ritenuto utile per soddisfare anche le sue aspettative.

Per l'attività di ricerca è inoltre prevista la preparazione di un Piano di ricerca (vedi Sezione 8, capitolo 8.3) che individua ulteriori criteri per soddisfare sia le esigenze che le aspettative del cliente.

Per quanto riguarda le ulteriori parti interessate, il Dipartimento:

- assicura all'Ateneo il rispetto dei regolamenti e l'invio della documentazione richiesta nei tempi stabiliti;
- determina ed assicura al personale la formazione necessaria per svolgere in sicurezza l'attività assegnata;
- assicura, nei tempi e modalità definite dall'Ateneo, il pagamento al personale NS;





- assicura ai fornitori esterni il rispetto dei pagamenti nei tempi stabiliti dalle leggi vigenti.

Le esigenze e le aspettative del cliente e delle parti interessate rilevanti, in funzione della soddisfazione del cliente e/o che hanno impatto sull'efficacia del SGQ, sono periodicamente raccolte e valutate nei Riesami dei Servizi e quindi analizzate e valutate nel "Riesame della Direzione".

### 4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione

Il SGQ è applicato alle seguenti articolazioni e relative attività:

- **Servizio di Anatomia patologica (AP):** ricerca e analisi inerenti la patologia generale e l'anatomia patologica veterinaria;
- **Servizio di Anatomia e Fisiologia (ANFI):** ricerca e analisi inerenti l'anatomia, la fisiologia e la ricerca traslazionale;
- **Servizio Bioscienze e Biotecnologie (BSBT):** ricerca e analisi inerenti la chimica, biochimica, biologia cellulare e molecolare, farmacologia e tossicologia, ricerca traslazionale;
- **Servizio Malattie Trasmissibili e Sanità Pubblica Veterinaria (MTSPV):** ricerca e attività inerenti le malattie trasmissibili e la sanità pubblica veterinaria a tutela e promozione della salute dell'uomo e degli animali; studio agenti trasmissibili e approfondimenti relativi all'eziologia, epidemiologia, patogenesi, diagnosi, terapia, profilassi e controllo delle malattie, in particolare delle zoonosi;
- **Servizio Fauna Selvatica ed Esotica (SEFSE):** ricerca e attività inerenti l'ecologia dei patogeni con particolare riguardo ai cambiamenti climatici ed ambientali. Gestione sanitaria e demografica della fauna selvatica. Diagnostica applicata alle specie selvatiche ed esotiche. Medicina, chirurgia e terapia animali esotici e fauna selvatica;
- **Servizio di Patologia Aviare (SEPAV):** ricerca e attività inerenti le patologie delle specie aviari domestiche, sviluppandone gli aspetti eziologici, epidemiologici, patogenetici, diagnostici, profilattici e terapeutici, approcciati sia con metodi tradizionali, sia di nuova generazione;
- **Servizio Produzioni Animali e Sicurezza Alimentare (SPASA):** ricerca e attività inerenti la genetica e miglioramento genetico, alimenti, nutrizione e alimentazione, tecnologie e igiene degli allevamenti, benessere animale e qualità dei prodotti di origine animale, sicurezza nelle filiere dei prodotti alimentari di origine animale, economia agraria;
- **Servizio Farmaci Centralizzato (SFC):** attività di supporto al Dipartimento tramite gestione acquisti farmaci, presidi sanitari, presidio delle norme relative all'impiego di farmaci e ai permessi delle autorità sanitarie;
- **Servizio Amministrativo (SA):** attività inerenti la gestione amministrativa e contabile del Dipartimento;
- **Servizio di Anestesia e Rianimazione (SANE):** ricerca e attività inerenti l'anestesia e la rianimazione;
- **Servizio Clinico degli Equini (SERE):** ricerca e attività inerenti la chirurgia, la medicina interna, la medicina d'urgenza e la riproduzione degli equidi;
- **Servizio Diagnostica per Immagini (SDIMM):** ricerca e attività inerenti l'utilizzo sia diagnostico sia interventistico-terapeutico di metodiche che impiegano radiazioni ionizzanti (Radiologia e Tomografia Computerizzata), ultrasuoni (Ecografia), campi magnetici (Risonanza Magnetica), sostanze radioattive (Medicina Nucleare);
- **Servizio Patologia Clinica (CLINLAB):** Ricerca e attività inerenti alla creazione, sviluppo ed interpretazione dei test laboratorio per la diagnosi, la prognosi, il trattamento e il monitoraggio delle malattie degli animali; si occupa inoltre di modelli animali di malattia e di studi preclinici di sicurezza.
- **Servizio Buiatria e piccoli ruminanti (BUIATRIA):** Ricerca e attività inerenti alla buiatria e alla medicina ovi-caprina.
- **Servizio Clinico Piccoli Animali (SERCLIPA):** Ricerca e attività inerenti la chirurgia, medicina interna, medicina d'urgenza e riproduzione dei piccoli animali

**Non** risultano applicati i requisiti della norma ISO 9001 all'attività didattica che risulta tuttavia sottoposta al controllo del Presidio della Qualità di Ateneo. Inoltre, in riferimento al Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina veterinaria, il DIMEVET è certificato e accreditato da parte dell'European Association of Establishments for Veterinary Education (EAEVE).



#### 4.4 Sistema di gestione per la qualità e relativi processi

Il Dipartimento ha individuato i suoi processi/attività principali di seguito riportati:

- **Attività di ricerca** per committenti interni ed esterni, pubblici e privati. L'attività di ricerca svolta nei diversi Servizi, suddivisi per competenza e strumentazione, si articola sui seguenti settori:
  - Scienze di base, biotecnologiche e sperimentazione animale
  - Scienze cliniche veterinarie
  - Patologia generale, malattie trasmissibili degli animali e sanità pubblica veterinaria
  - Sicurezza alimentare e produzioni animali
- **Attività di terza missione (Servizi al territorio)** che possono essere distinte in: attività di analisi/prove e attività di consulenza per committenti interni ed esterni, pubblici e privati, nell'ambito dei settori sopra indicati.
- **Attività di formazione (didattica)** per l'utenza studentesca pre-laurea e post-laurea (laureandi, specializzandi, dottorandi, studenti dei Masters, titolari di borse di studio, di assegni e di contratti, percorsi di *internship* e *residency* dei College veterinari europei) che per quanto riguarda il Corso di Studio in "Medicina Veterinaria" è sottoposta a verifica da EAEVE (*European Association of Establishments for Veterinary Education*). L'attività di formazione/didattica è **esclusa** dal campo di applicazione del certificato ISO 9001.

Il Dipartimento, dotandosi di specifica documentazione, ha stabilito e mantiene attivo il proprio SGQ, e attraverso il riesame della Direzione, lo migliora in continuo.

La documentazione del Dipartimento consiste in:

- Informazioni documentate (il presente Manuale) che descrive il SGQ del Dipartimento;
- Informazioni documentate (procedure) come DO, PG e SOP che supportano il funzionamento dei processi e delle attività;
- Informazioni documentate (registrazioni) che forniscono evidenza dell'applicazione di quanto definito e pianificato nelle suddette procedure.



## 5 LEADERSHIP

### 5.1 Leadership e impegno

#### 5.1.1 Generalità

La Direzione si impegna a:

- garantire l'attuazione, il mantenimento, l'integrità e il monitoraggio del Sistema Gestione Qualità;
- promuovere l'approccio per processi e assicurare l'integrazione del Sistema Gestione Qualità con i processi dipartimentali;
- promuovere la cultura della prevenzione attraverso la valutazione dei rischi e delle opportunità e pianificare ed assicurare l'attuazione delle azioni per affrontarli;
- definire un Piano Strategico dipartimentale definendo gli obiettivi e gli indicatori;
- condurre i Riesami di direzione assicurando la valutazione dello stato di attuazione degli obiettivi e promuovendo il miglioramento;
- assicurare la comunicazione all'interno del Dipartimento.

#### 5.1.2 Focalizzazione sul cliente

La Direzione, attraverso l'approvazione dei documenti

- "Vision e Mission"
- "Politica" ovvero "Piano strategico DIMEVET"
- DO n°. 1 "Struttura organizzativa del DIMEVET"
- PG 05 "Riesame della Direzione"
- PG 08 "Gestione della ricerca"
- Documenti relativi all'accettazione di campioni/pazienti

assicura che siano individuati e rispettati i requisiti dei clienti, compresi quelli cogenti. Assicura altresì l'analisi, nel corso del Riesame annuale, del grado di soddisfazione dei clienti al fine di individuare azioni per aumentare la loro soddisfazione e azioni per affrontare i rischi/opportunità che possono influenzare la capacità di accrescere la loro soddisfazione.

### 5.2 Politica

Nella pianificazione dei propri obiettivi strategici e di miglioramento, il Dipartimento per il triennio 2017-2019, si allinea al Piano Strategico di Ateneo (PSA) 2016-2018.

La programmazione strategica del DIMEVET scaturisce dalla definizione di "Vision e Mission" e dalla "Analisi di posizionamento" che ha evidenziato gli elementi favorevoli e di rischio, sia interni che ambientali, che possono influenzare il raggiungimento degli obiettivi.

Il DIMEVET ha scelto di impostare la propria mappa strategica individuando 3 obiettivi strategici trasversali ai processi della ricerca, della formazione e di terza missione:

- 1. Migliorare la dimensione internazionale del Dipartimento**
- 2. Migliorare l'efficienza dell'organizzazione nel rispetto dell'assicurazione di qualità**



### **3. Promuovere la cultura della sinergia con il territorio e la società**

Tali obiettivi strategici sono quindi declinati in obiettivi di base, azioni, indicatori e target.

Gli indicatori riportati sono di tre tipologie:

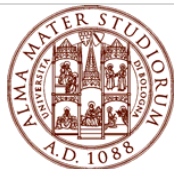
- Indicatori interni;
- Indicatori del Piano Strategico di Ateneo 2016-2018;
- Indicatori del Presidio della Qualità di Ateneo (PQA).

Tutti gli indicatori, ove possibile, saranno oggetto di verifica annuale durante il “Riesame della Direzione”.

La Politica è rappresentata dal “Piano Strategico DIMEVET 2017-2019”, discusso ed approvato dal Consiglio di Dipartimento e condiviso sul Portale del Dipartimento all’indirizzo <http://www.scienzemedicheveterinarie.unibo.it>.

#### **5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell’organizzazione**

Nella documentazione del dipartimento sono definite le responsabilità e le autorità per assicurare che il SGQ sia conforme ai requisiti della norma, ai requisiti dettati dall’Ateneo e dal Dipartimento, comprendenti le responsabilità e autorità per la gestione e il controllo dei processi, per riferire sulle prestazioni del SGQ e sulle opportunità di miglioramento, per promuovere la focalizzazione sul cliente e, in caso di modifiche del sistema, per analizzare e valutare il mantenimento del SGQ.



## **6 PIANIFICAZIONE**

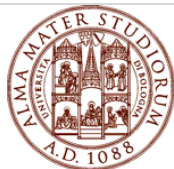
### **6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità**

Nell'attività di riesame, a seguito dell'analisi dei dati, viene redatta una analisi di contesto (SWOT), valutando e determinando i fattori interni ed esterni, positivi o negativi, rilevanti e che possono influenzare la capacità di conseguire gli obiettivi attesi, avendo come riferimento il Piano strategico dipartimentale.

Alla luce dell'analisi di contesto vengono definiti i rischi e le opportunità considerate prioritarie per il Dipartimento, indicando il tipo di processo coinvolto, le funzioni coinvolte e le azioni pianificate per evitare o prevenire il rischio o perseguire le opportunità.

### **6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento**

Nel "Piano Strategico DIMEVET 2017-2019" sono individuati gli obiettivi per la qualità con relativi indicatori/target da raggiungere o mantenere, mentre nel Riesame della Direzione sono valutati i risultati ottenuti ed eventualmente individuate ulteriori azioni per il miglioramento o il raggiungimento degli obiettivi prefissati se non raggiunti.



## 7 SUPPORTO

### 7.1 Risorse

#### 7.1.1 Generalità

Il Dipartimento, tramite i suoi Organi e Funzioni, assegna risorse finanziarie, umane, strumentali, infrastrutturali e ambienti di lavoro adeguati allo svolgimento delle attività e necessari per l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento del SGQ.

#### 7.1.2 Persone

Le risorse umane del Dipartimento consistono in personale afferente (docente e ricercatore) e personale operante strutturato (tecnico-amministrativo) e non-strutturato (dottorandi, titolari di assegni di ricerca, di borse di studio e di contratti, laureati frequentatori e frequentatori occasionali).

L'elenco del personale strutturato è visibile sul Portale del Dipartimento all'indirizzo: <http://www.scienzemedicheveterinarie.unibo.it/it/dipartimento>

Il Dipartimento affida le attività che hanno influenza sulla qualità dei prodotti/servizi erogati e quelle relative al SGQ a personale competente e dotato di adeguata formazione ed esperienza.

#### 7.1.3 Infrastruttura

Il Dipartimento, all'interno degli edifici assegnati dall'Ateneo, dispone degli spazi di lavoro, delle attrezzature ed apparecchiature e dei servizi di supporto che consentono il funzionamento e la realizzazione dei prodotti richiesti dal cliente ottemperando ai requisiti. In particolare:

- gli spazi di lavoro sono ripartiti dal Direttore secondo le esigenze organizzative;
- le apparecchiature sono gestite dai Servizi;
- i servizi di supporto (es: portale, sito informatico, ecc.) fanno capo al Dipartimento e sono definiti e regolamentati da delibere dell'Ateneo e del CdD.

#### 7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi

Il Dipartimento è supportato dal Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Ateneo che integra le necessarie competenze tecniche in tema di prevenzione e protezione, per il miglioramento continuo dei livelli di qualità e di sicurezza, nonché della salute dei lavoratori e degli studenti e degli aspetti sociali e psicologici negli ambienti di lavoro, in conformità con quanto stabilito dalla normativa vigente.

Il Dipartimento, inoltre, si avvale per tali attività del Medico competente, dell'Esperto qualificato, dei Responsabili dell'attività didattica e di ricerca in laboratorio (RDRL), dei Responsabili di Servizio (RS) e del Gruppo "Coordinamento per la Sicurezza".

Per l'esecuzione di interventi di messa a norma, di ristrutturazione e di manutenzione straordinaria delle infrastrutture e dell'ambiente di lavoro si avvale del Responsabile di Plesso che rappresenta l'interfaccia tra Dipartimento e Ufficio Tecnico di Ateneo.



### **7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione**

Il Dipartimento, tramite i suoi Organi e Funzioni, individua e mette a disposizione le risorse necessarie ed idonee per l'attività di monitoraggio e misurazione atte ad assicurare risultati validi e affidabili.

Il DIMEVET ha individuato nelle procedure gestionali e operative i monitoraggi e le misurazioni strumentali (es: su apparecchiature, impianti) e non strumentali (prove in doppio, controlli interni, test efficacia apprendimento) da effettuare al fine di garantire la conformità e l'affidabilità dei risultati ottenuti e, ove richiesto, metrologicamente riferibili.

In particolare le apparecchiature sono identificate, inoltre per quelle critiche sono definite:

- tempistica di taratura e manutenzione;
- modalità per la taratura;
- modalità per valutare la conformità dei prodotti/resultati quando si rileva una apparecchiatura non conforme;
- modalità per proteggerle;
- responsabilità delle attività sopra elencate;
- modalità di conservazione delle registrazioni.

### **7.1.6 Conoscenza organizzativa**

Il DIMEVET assicura la conoscenza necessaria per il funzionamento dei processi e per conseguire la conformità dei prodotti tramite gli incontri sistematici dei suoi Organi, le annuali verifiche ispettive interne impostate come momenti di formazione-informazione, i momenti formativi inerenti le revisioni delle procedure generali e/o di nuova emissione e gli incontri dei Gruppi di lavoro.

Il DIMEVET è inoltre supportato dall'Ateneo che svolge o assegna risorse per assicurare la conoscenza e l'aggiornamento della legislazione cogente e della normativa attinente il SGQ.

## **7.2 Competenza**

Il Dipartimento attraverso le procedure assicura che:

- Siano definite le competenze necessarie e sia individuato il personale che svolge attività che influenzano la qualità dei prodotti erogati e le prestazioni ed efficacia del SGQ;
- Sia fornito addestramento/aggiornamento in relazione agli incarichi affidati o da affidare pianificando la formazione;
- Sia valutata l'efficacia dell'addestramento interno;
- Siano conservate le registrazioni sul grado di istruzione, sulle qualifiche ottenute tramite l'addestramento, sugli aggiornamenti, sull'esperienza lavorativa e su ogni altra modalità di formazione.

## **7.3 Consapevolezza**

Il Dipartimento assicura che il personale sia consapevole della Politica, degli obiettivi e del miglioramento delle prestazioni, nonché delle implicazioni derivanti dal non essere conformi, comunicando tali informazioni nelle riunioni dei pertinenti Organi e distribuendo a tutto il personale tale documentazione.



## 7.4 Comunicazione

Il DIMEVET ha determinato le responsabilità e criteri per gestire le comunicazioni/informazioni rilevanti pertinenti il SGQ. Di seguito alcune delle modalità impiegate:

- Riunioni degli organi dipartimentali (Giunta, Consiglio di Dipartimento, Commissioni dipartimentali)
- Condivisione informatica (Cartella condivisa, Spazi Virtuali di Collaborazione)
- Attività di formazione e informazione specifiche.

## 7.5 Informazioni documentate

Il DIMEVET si è dotato di specifica documentazione per consentire una chiara ed univoca comprensione della sua struttura organizzativa e della sua gestione.

La documentazione rilevante comprende tra gli altri:

- *Mission and Vision* che definisce la missione e gli orientamenti del Dipartimento;
- *Piano strategico DIMEVET 2017-2019 (Politica)* che definisce gli obiettivi strategici del Dipartimento declinati in obiettivi di base, azioni, indicatori e target;
- *Manuale Qualità* che descrive sinteticamente il SGQ e contiene riferimenti ad altri documenti funzionali al SGQ;
- *Portale DIMEVET* che costituisce la Carta dei Servizi. È il sito informatico in cui sono riportate sinteticamente l'organizzazione, le principali attività/servizi offerti;
- *Disposizione Organizzativa (DO)* che descrive la struttura organizzativa, le responsabilità e le interfacce delle funzioni rilevanti per il SGQ;
- *Documenti di gestione (PG)* che descrivono le responsabilità, i criteri, i metodi per gestire i processi/attività ivi comprese le modalità di controllo. Tali documenti sono redatti utilizzando modelli standard;
- *Documenti operativi (SOP e Istruzioni d'uso)* che descrivono le modalità ed i mezzi per la realizzazione/fornitura dei prodotti e/o lo svolgimento delle attività e la loro registrazione, le qualifiche per il personale che svolge le attività e le modalità di controllo. Tali documenti sono redatti utilizzando modelli standard;
- *Registrazioni* che forniscono evidenza delle attività svolte o riportano i risultati ottenuti e/o il grado di raggiungimento degli obiettivi. Le registrazioni vengono generalmente redatte utilizzando modelli standard solitamente predisposti ed allegati alle relative PG e SOP;
- *Documenti e Registrazioni di origine esterna*, necessariamente redatti secondo modelli prestabiliti da leggi, decreti e regolamenti che, quando attinenti il SGQ, sono sottoposti a controllo ed aggiornamento da parte dei responsabili dell'utilizzo.

### 7.5.1 e 7.5.2 Creazione e aggiornamento e Controllo delle informazioni documentate

**Il Manuale** è identificato dal titolo, possiede un proprio stato di edizione ed è strutturato in sezioni indipendenti, ognuna identificata con titolo, che trattano l'applicazione dei requisiti della norma UNI EN ISO 9001.

L'aggiornamento del Manuale è curato dal Gruppo Documentazione e dal RAQ, quindi è sottoposto alla Giunta di Dipartimento che lo verifica e al Direttore lo approva.

Il Gruppo Documentazione provvede all'archiviazione informatica, mentre il RAQ assicura la conservazione cartacea.





La versione aggiornata del Manuale è quella disponibile nella Cartella Qualità.  
Il Manuale è infine pubblicato sul sito del Dipartimento.

**I documenti** ossia **DO, PG e SOP** del SGQ sono creati, aggiornati e tenuti sotto controllo da specifica procedura (PG 01 Gestione dei documenti) che stabilisce modalità e responsabilità relative a: redazione, identificazione, verifica e approvazione dei documenti prima della distribuzione controllata. Stabiliscono inoltre modalità e responsabilità di riesame e revisione, nonché regole per l'archiviazione, la conservazione informatica e cartacea e per impedire l'utilizzo involontario di documenti obsoleti.

Il DIMEVET ha predisposto un archivio informatico denominato "Cartella Qualità" nella quale è conservata la documentazione vigente, in versione protetta, a cui fare riferimento per la versione applicabile di qualsiasi documento. La documentazione amministrativa è conservata negli "Spazi virtuali di collaborazione". L'accesso ai suddetti archivi è controllato ed è ammesso ai soli utenti autorizzati.

Oltre alla conservazione informatica, per i documenti comuni è comunque prevista la conservazione cartacea da parte del RAQ e, per i documenti interni dei Servizi, presso gli stessi. Gli archivi cartacei sono ad accesso controllato.

**Le registrazioni** del SGQ sono tenute sotto controllo da specifica procedura (PG 02 Gestione delle registrazioni) che definisce le modalità per identificare, archiviare, conservare e proteggere le registrazioni nonché le responsabilità per la loro preparazione. Tale procedura prevede inoltre regole per le registrazioni di origine esterna.

Le modalità e le responsabilità di identificazione, preparazione, distribuzione e archiviazione delle registrazioni sono riportate in altri documenti relativi a specifici processi/attività del SGQ.

## **Procedure applicabili**

DO n. 1 Struttura organizzativa del DIMEVET

PG 06 Gestione della formazione (vecchia numerazione PG 6.2.2-01)

PG 11 Controllo delle apparecchiature

SOP 11-01 Taratura bilance

SOP 11-02 Taratura pipette

SOP 11-03 Taratura pH-metri

SOP 11-04 Gestione standard primari comuni

SOP 11-05 Taratura standard secondari

SOP 11-06 Taratura e verifica delle apparecchiature che hanno la temperatura come punto critico

Manuale Sicurezza e Salute



## **8 ATTIVITÀ OPERATIVE**

### **8.1 Pianificazione e controllo operativi**

La gestione ed il controllo dei prodotti realizzati dal dipartimento sono garantiti da:

- Pianificazione/determinazione dei requisiti, dei criteri e delle risorse necessarie, nonché individuazione dei rischi/opportunità e delle azioni per affrontare quest'ultimi;
- Informazioni documentate che riportano le prescrizioni applicate (procedure operative e di gestione) o riportano le attività eseguite (registrazioni);
- Attività di controllo che possono consistere in verifiche e/o riesami a fronte di modifiche e/o validazioni a fronte di criteri di accettazione.
- Attività di controllo sui processi/attività critiche affidate all'esterno.

### **8.2 Requisiti per i prodotti e servizi**

#### **8.2.1 Comunicazione con il cliente**

Il DIMEVET comunica con il cliente in merito a:

- Informazioni relative ai prodotti e servizi;
- Gestione contratti od ordini, comprese le eventuali modifiche;
- Informazioni di ritorno del cliente, inclusi i reclami;
- Gestione e controllo della proprietà del cliente;
- Eventuali requisiti per azioni di emergenza, se pertinenti.

Il DIMEVET, per agevolare la comunicazione con il cliente, ha creato e mantiene aggiornato il sito <http://www.scienzemedicheveterinarie.unibo.it> in cui sono indicate le modalità per contattare, a qualsiasi titolo e motivo, il Dipartimento e il suo personale.

#### **8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi**

Il DIMEVET individua e assicura il rispetto dei seguenti requisiti:

- Requisiti richiesti dal cliente;
- Requisiti cogenti relativi al prodotto, con particolare attenzione agli aspetti legati alla sicurezza;
- Requisiti, non stabiliti dal cliente, ma necessari per l'utilizzo del prodotto/servizio;
- Ogni ulteriore requisito ritenuto importante dal Dipartimento tra cui, quando necessario, la salvaguardia dello sfruttamento della proprietà intellettuale.

#### **8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi**

Il DIMEVET ha definito e pubblicato <http://accettazione.vet.unibo.it/> la tipologia delle analisi offerte e ha definito in specifiche procedure le modalità di realizzazione delle stesse.

Il DIMEVET, prima di impegnarsi a fornire un prodotto e di stipulare un contratto, esegue un'analisi di fattibilità al fine di:



- Valutare la congruità delle richieste rispetto agli obiettivi e agli interessi scientifici del Dipartimento;
- Definire dettagliatamente i requisiti anche quando non sono forniti dal cliente;
- Risolvere le eventuali divergenze relative a requisiti, obiettivi e modalità di realizzazione del prodotto;
- Valutare la capacità del Dipartimento, in termini di risorse umane, strumentali, competenze, struttura, a soddisfare i requisiti definiti.

#### **8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi**

Eventuali e successive modifiche dei requisiti sono riesaminate e, qualora accettate, vengono registrate e comunicate per iscritto al cliente e al personale coinvolto nell'attività.

### **8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi**

Il DIMEVET ha individuato in specifica procedura le responsabilità e i criteri per gestire l'attività di ricerca.

Alla fase di ideazione seguono quelle di pianificazione tramite uno specifico Piano di Ricerca che individua responsabilità, criteri e modalità di controllo dell'attività e della relativa documentazione che si esprime in un Dossier di ricerca e/o un Quaderno di Laboratorio.

Il Piano di Ricerca, firmato e datato dal Responsabile del progetto, individua i seguenti elementi:

- Titolo e codice del progetto
- Introduzione
- Obiettivo del progetto
- Risorse necessarie (umane, strumentali, finanziarie, ecc.)
- Metodi da utilizzare
- Tempistiche, compresa la suddivisione in fasi (anche utilizzando il diagramma di Gantt)
- Identificazione dei momenti di verifica e di riesame
- Criteri di accettazione
- Validazione

Il Piano di ricerca è trasmesso al cliente che viene inoltre coinvolto nel corso della pianificazione.

Nel caso di un progetto di ricerca presentato su bandi competitivi (es. Progetti su Bandi Europei, Ministeriali, regionali e di altri enti pubblici e privati), il Piano di Ricerca può essere sostituito dai documenti del progetto presentato a patto che siano definiti gli elementi sopra indicati, in caso contrario il Responsabile del progetto integra le informazioni mancanti e valuta l'opportunità di trasmettere queste integrazioni al cliente.

Eventuali modifiche rilevanti rispetto a quanto programmato nel Piano di ricerca, portano necessariamente a una revisione del Piano che viene trasmesso al cliente per sua autorizzazione e trasmesso/comunicato al personale coinvolto nell'attività.

Il Dossier è il contenitore dei documenti del progetto mentre il Quaderno di Laboratorio è il contenitore di ciò che emerge dall'attività di ricerca.

La documentazione dei progetti di ricerca può essere cartacea e/o informatica.



## 8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

Apposite procedure definiscono responsabilità e criteri per tenere sotto controllo gli approvvigionamenti critici forniti dall'esterno, comprendente sia il controllo dei fornitori che quello delle forniture approvvigionate.

Gli approvvigionamenti critici esterni comprendono a titolo di esempio: farmaci, stupefacenti, reagenti chimici, kit diagnostici, bombole, alimenti per animali, agenti e materiali biologici, dispositivi e presidi medico-chirurgici, animali, analisi di laboratorio, taratura e manutenzione.

Per tutti gli acquisti si utilizzano obbligatoriamente gli strumenti elettronici (negozi e mercato) delle centrali di committenza CONSIP e prioritariamente gli stessi strumenti per la centrale di committenza Intercent-ER oppure le convenzioni quadro d'Ateneo o i contratti. Quando i prodotti non sono reperibili sul mercato elettronico o nelle convenzioni quadro d'Ateneo, si procede attraverso l'acquisto diretto supportato da preventivo.

Quando gli approvvigionamenti sono critici, indipendentemente dal canale di acquisto, il fornitore, come definito in apposita procedura, deve essere qualificato, monitorato e rivalutato tenendo conto delle sue prestazioni e degli eventuali reclami a suo carico.

Il personale autorizzato all'acquisto trasmette al Servizio Amministrativo dati dettagliati sui prodotti e servizi da acquistare, le condizioni e modalità della fornitura, corredate di preventivo e di eventuali condizioni all'esecuzione della stessa.

All'arrivo della fornitura si effettua la verifica che consiste nel controllo relativo a:

- Conformità del prodotto rispetto alle specifiche richieste
- Integrità, correttezza e completezza della documentazione associata;
- Completezza dell'evasione dell'ordine e, nel caso di strumenti e apparecchiature, attuazione e registrazione del collaudo. L'attività di verifica viene registrata sul documento di trasporto o similare successivamente inoltrato al Servizio amministrativo.

In caso di inconvenienti viene contattato il fornitore per verificare la possibilità di una rapida risoluzione; qualora si rendesse necessario, viene sottoscritto un reclamo da inviare al fornitore e al RAQ. Tali informazioni vengono considerate durante l'attività di rivalutazione del fornitore.

## 8.5 Produzione ed erogazione di servizi

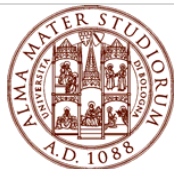
### 8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi

Nelle procedure gestionali e operative sono individuati:

- Responsabilità e modalità operative per definire le caratteristiche dei servizi da erogare;
- Modalità operative per ottenere i prodotti/servizi ovvero i risultati da conseguire;
- Controlli necessari per assicurare l'affidabilità del metodo operativo;
- Formazione e competenza del personale che attua le attività;
- Materiali, apparecchiature, infrastrutture e ambienti da utilizzare;
- Eventuali azioni per prevenire l'errore umano.

Ulteriori istruzioni operative indicano le modalità per:

- Qualificare il personale;
- Conservare e controllare le apparecchiature;
- Monitorare e misurare le attività;
- Verificare i risultati prima della consegna;
- Rilasciare e consegnare i servizi al cliente.



## Manuale della Qualità

Nel caso di erogazione di servizi rappresentati da analisi, il DIMEVET garantisce la validazione dei metodi utilizzati impiegando metodi normati o in alternativa procedure definite, personale qualificato, strumenti ed apparecchiature idonee ed applicando un adeguato sistema di registrazione.

### 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Il DIMEVET garantisce l'identificazione e la registrazione dei:

- Prodotti in entrata (campioni da analizzare, richieste di analisi di routine, ecc.);
- Prodotti durante le attività/lavorazioni (campioni, procedure utilizzate, ecc.);
- Prodotti in uscita (rapporti di prova, referti, relazioni, pubblicazioni, ecc.).

### 8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori

Il Dipartimento ha cura delle proprietà del cliente e dei fornitori, comprendenti la proprietà intellettuale e i dati personali.

Le modalità di utilizzo delle proprietà intellettuali del cliente e le responsabilità per la loro protezione e salvaguardia sono definite nel contratto o nel progetto di ricerca.

Tutto il personale è tenuto a garantire la protezione e la riservatezza dei dati dei clienti.

### 8.5.4 Preservazione

Il Dipartimento ha stabilito le responsabilità e le modalità per conservare e preservare correttamente

- Pazienti in visita e/o ricoverati
- Campioni per analisi (identificazione univoca all'accettazione, consegna al laboratorio di competenza, conservazione adeguata fino alla processazione, identificazione durante tutta la lavorazione e, quando previsto, conservazione del prodotto finale);
- Reagenti, materiali di laboratorio (identificazione compreso il grado di pericolosità, immagazzinamento in ambienti adeguati o apparecchiature al fine di proteggerli da deterioramenti, scadenza e modalità di esclusione dal sistema o eliminazione, periodicità del controllo);
- Farmaci, stupefacenti, dispositivi e presidi medico-chirurgici (immagazzinamento in ambienti o apparecchiature adeguate, controllo scadenza e modalità di eliminazione, periodicità di controllo)
- Materiali di riferimento (identificazione, conservazione, movimentazione, controllo periodico);
- Risultati della produzione ed erogazione dei prodotti/servizi.

### 8.5.5 Attività post-consegna

Per la tipologia di prodotti/servizi erogati non sono generalmente richieste e neppure necessarie attività post-consegna. Qualora richieste dal cliente saranno individuate nei singoli contratti e/o Progetti di ricerca.

Mentre il DIMEVET si fa carico di smaltire i rifiuti speciali derivanti da attività di ricerca, didattica e sanitaria ed i sottoprodotti di origine animale, come definito da apposite procedure.

### 8.5.6 Controllo delle modifiche

Eventuali modifiche alla produzione erogazione dei servizi, pianificate o a fronte di un imprevisto, devono essere riesaminate e registrate. Nella registrazione devono essere indicate la/e persone che



autorizzano la modifica e ogni altra azione derivante, compresa l'analisi del rischio che la modifica potrebbe comportare.

## 8.6 Rilascio di prodotti e servizi

In apposite procedure, generalmente emesse dai Servizi, sono definite le responsabilità e le modalità per il rilascio di prodotti e servizi.

## 8.7 Controllo degli output non conformi

Qualora si riscontri un prodotto/servizio (output) non conforme ai requisiti sia durante che dopo le lavorazioni, il Dipartimento ne previene la consegna e/o l'utilizzo.

Tali non conformità sono trattate tramite correzione, segregazione, informazione al cliente oppure ottenimento di autorizzazioni previa concessione del cliente.

Le non conformità, le azioni intraprese, le autorizzazioni sono registrate e conservate.

### Procedure applicabili

PG 07 Gestione accettazione pazienti/campioni, refertazione e fatturazione

SOP 07-01 Accettazione presso il punto di accettazione centralizzato

SOP 02-01 Quaderno di laboratorio (vecchia numerazione PG 7.5.2-01)

PG 08 Gestione progetti di ricerca (vecchia numerazione PG 7.3-01)

PG 09 Gestione delle forniture critiche esterne

SOP 09-01 Qualifica dei fornitori

SOP 09-02 Verifica e gestione delle forniture approvvigionate

SOP 09-03 Gestione dei reagenti e materiali immagazzinati e delle miscele preparate

PG 12 Gestione dei rifiuti speciali

PG 13 Smaltimento dei sottoprodotti di origine animale



## **9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

### **9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione**

#### **9.1.1 Generalità**

Il DIMEVET ha pianificato e svolge sistematicamente, conservandone le evidenze, attività di monitoraggio, di misurazione e di analisi al fine di valutare le prestazioni del Dipartimento e l'efficacia del SGQ.

In apposita procedura sono definite le responsabilità, i criteri/metodi e la tempistica per svolgere le suddette attività.

#### **9.1.2 Soddisfazione del cliente**

Il monitoraggio della soddisfazione del cliente può comprendere dati relativi alla fidelizzazione e/o alle espressioni di gradimento dirette o tramite questionari e/o dati relativi ai reclami. Non si escludono altre fonti di informazioni di ritorno da parte del cliente.

#### **9.1.3 Analisi e valutazione**

Il DIMEVET, almeno annualmente, analizza i dati che emergono dall'attività di monitoraggio e misurazione per valutare la conformità delle attività/prodotti, il grado di soddisfazione del cliente, le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione, l'efficacia delle azioni individuate ed attuate per affrontare i rischi e le opportunità, le prestazioni dei fornitori critici ed infine per valutare l'esigenza di miglioramento.

### **9.2 Audit interni**

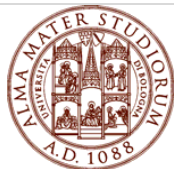
Gli audit interni sono condotti sistematicamente e rappresentano un rilevante strumento per accertare che il SGQ sia conforme alla norma di riferimento, ai requisiti stabiliti dalla legislazione cogente, dall'Ateneo e dal Dipartimento e sia efficacemente attuato e mantenuto.

Una apposita procedura individua responsabilità, criteri e modalità per la pianificazione, conduzione, registrazione, distribuzione e conservazione dei risultati degli audit interni, comprese le registrazioni delle eventuali non conformità rilevate. Nella procedura sono altresì individuati i criteri per la scelta del personale che conduce gli audit e quelli per il mantenimento della loro competenza.

### **9.3 Riesame di direzione**

#### **9.3.1 Generalità**

L'attività di riesame di direzione è svolta almeno una volta l'anno dal Direttore in una seduta di Giunta e si basa sull'analisi dei dati raccolti e una breve relazione. Tale attività, a fronte del Piano triennale, degli indirizzi strategici/politica, permette di riesaminare le prestazioni del Dipartimento e del SGQ per valutarne l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia.



## Manuale della Qualità

### 9.3.2 Input al riesame di direzione

Gli elementi di input considerati nel riesame di direzione sono individuati in apposita procedura e sinteticamente si riferiscono a Ricerca, Didattica, Terza missione, Soddisfazione del cliente, Organizzazione, Risorse, Logistica ed attrezzature e Internazionalizzazione.

Il riesame viene condotto considerando:

- Lo stato delle azioni dei precedenti riesami;
- Gli eventuali cambiamenti rilevanti del contesto (fattori esterni ed interni) in cui opera il dipartimento;
- I dati derivanti dall'analisi/valutazione delle prestazioni e gli andamenti relativi alla soddisfazione del cliente, alla misura del raggiungimento degli obiettivi, alle prestazioni dei processi e alla conformità dei prodotti, alle non conformità e azioni conseguenti, ai risultati dell'attività di audit, alle prestazioni dei fornitori critici esterni;
- L'adeguatezza delle risorse;
- L'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi/opportunità;
- Le opportunità di miglioramento.

### 9.3.3 Output del riesame di direzione

Dall'analisi dei dati sopra citati, tenendo conto delle risorse disponibili, la Direzione in seduta di Giunta si esprime sulle prestazioni del Dipartimento e sull'idoneità, adeguatezza ed efficacia del SGQ, sull'esigenza di modifiche e sulle opportunità di miglioramento attraverso un verbale che viene distribuito a tutto il Dipartimento. Tali azioni possono portare alla revisione/aggiornamento del SGQ e/o sue parti.

Oltre al Riesame annuale possono essere effettuati, quando necessari, ulteriori riesami riferiti a singoli processi/attività.

### Procedure applicabili

PG 05 Riesame di direzione;

PG 03 Gestione delle verifiche ispettive interne;

PG 04 Gestione delle non conformità e dei reclami (vecchia numerazione 8.3-01 8.5-01).





## Manuale della Qualità

# 10 MIGLIORAMENTO

## 10.1 Generalità

Il DIMEVET promuove azioni di miglioramento del prodotto/servizio e del SGQ coerenti con le aspettative del Dipartimento e delle parti interessate, con le esigenze del cliente e quelle del mercato.

Le attività di miglioramento possono comprendere:

- Identificazione di potenziali opportunità;
- Analisi costi/benefici dell'azione;
- Valutazione delle risorse necessarie;
- Attuazione dell'azione;
- Misurazione, analisi e valutazione del risultato.

## 10.2 Non conformità e azioni correttive

Apposita procedura individua responsabilità, autorità e criteri per gestire le non conformità, comprese quelle che possono derivare dai reclami, e definisce le modalità per identificarle, per annotarne la natura, per trattarle e per intraprendere le azioni necessarie per eliminarne le cause/azioni correttive.

Nella suddetta procedura sono inoltre definite le responsabilità e le modalità per conservare le registrazioni sia delle non conformità che delle azioni conseguenti e loro risultati.

## 10.3 Miglioramento continuo

Il DIMEVET, tenendo conto dei risultati dell'attività di analisi e valutazione e degli output del Riesame di direzione, valuta come possa essere realizzato il miglioramento continuo del Dipartimento e del SGQ in termini di idoneità, adeguatezza ed efficacia.

### Procedure applicabili

PG 05 Riesame di direzione;

PG 04 Gestione delle non conformità e dei reclami (vecchia numerazione 8.3-01 8.5-01).